

Procedimiento de trabajo de Actuación frente agentes biológicos	FUNDACION DE LA DANZA ALICIA ALONSO	Fecha de evaluación: 19-03-2026
Fecha de concierto: 19-03-2026	Interterritorial de Prevención de Riesgos, S. L.	

Procedimiento de trabajo de Actuación frente agentes biológicos

FUNDACION DE LA DANZA ALICIA ALONSO

Aprobado por	El trabajador
FUNDACION DE LA DANZA ALICIA ALONSO	
Fecha:	Fecha:

Procedimiento de trabajo de Actuación frente agentes biológicos	FUNDACION DE LA DANZA ALICIA ALONSO	Fecha de evaluación: 19-03-2026
Fecha de concierto: 19-03-2026	Interterritorial de Prevención de Riesgos, S. L.	

DATOS GENERALES.

Procedimiento General de trabajo y actuación para establecer e implantar medidas de protección para aquellos trabajadores que hayan sufrido accidentes de origen o causadas por agentes biológicos.

1.- OBJETO.

El presente Procedimiento de Actuación establece las directrices necesarias para la protección de los trabajadores que han sufrido accidentes por contacto accidental con muestras de origen orgánico y han sufrido un proceso de infección o que crean que puedan haberlo sufrido. Establece el conjunto secuencial de actuaciones necesario para el control del accidente.

2.- CAMPO DE APLICACIÓN

Será aplicable para todos los trabajadores de la empresa FUNDACION DE LA DANZA ALICIA ALONSO que por su actividad esté en contacto con materia orgánica y hayan sufrido un contacto accidental o crean que lo pudieran haber sufrido.

3.- DOCUMENTACIÓN LEGISLACIÓN APLICABLE.

- Ley 31/1995, de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- R.D. 39/1997, Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Ley 54/2003, de Reforma del Marco Normativo.
- R.D.337/2010, por el que se reforma el R.D.39/1997 y otros.
- R.D. 604/2006, por el que se reforma el R.D. 39/1997 y el R.D. 1627/1997.
- R.D. 664/1997, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.
- Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.
- NTP 447, Actuación Frente a un accidente con riesgo biológico.

4.- RESPONSABILIDADES.

El responsable de la implantación de dicho procedimiento será FUNDACION DE LA DANZA ALICIA ALONSO. El responsable de la evaluación y del seguimiento del Procedimiento es el SPA.

5.- DESARROLLO.

Los accidentes por riesgo biológico por contagio directo o indirecto o aquellos que contemplados en el Anexo I del R.D. 664/1997 en cuanto a establecimientos sanitarios y su Clasificación descrita en Anexo II del mismo Reglamento, deberán seguir unas pautas de actuación para su prevención y protección.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN FRENTE AL RIESGO BIOLÓGICO.

Este Procedimiento de Prevención de Accidentes establece un conjunto de medidas preventivas y de protección que han de ser llevadas a efecto de forma secuencial y en conjunto, éstas son:

MEDIDAS DE CARACTER URGENTE.

Al trabajador accidentado se le prestará asistencia sanitaria urgente en el Centro de Salud / Urgencias, donde se le facilitará el informe de asistencia y dónde deberá reflejarse que las lesiones se han producido por accidente de trabajo.

a) En salpicaduras a mucosas (conjuntiva, cavidad bucal):

Lavado con agua corriente en abundancia, sin restregar. Puede servir también suero fisiológico.

b) En heridas cutáneas (punciones, cortes) o salpicaduras a piel, especialmente no intacta (por heridas abiertas o eczema):

Lavado con agua y jabón.

Dejar fluir la sangre y facilitar el sangrado.

Desinfectar la herida con antiséptico (povidona yodada, gluconato de clorhexidina). En algunos casos puede ser necesario el tratamiento local con sutura de la herida. Cubrir con apósito impermeable.

c) No aplicar agentes cáusticos (lejía).

Procedimiento de trabajo de Actuación frente agentes biológicos	FUNDACION DE LA DANZA ALICIA ALONSO	Fecha de evaluación: 19-03-2026
Fecha de concierto: 19-03-2026	Interterritorial de Prevención de Riesgos, S. L.	

d) Retirar convenientemente el material involucrado en el accidente para evitar exposición a otros.

EVALUAR LA EXPOSICION

Para poder evaluar el riesgo de transmisión de VHB, VHC o VIH debemos conocer varios parámetros:

TIPO DE EXPOSICION

- Lesión Percutánea
- Lesión mucocutánea
- Exposición sobre piel no intacta

EL TIPO DE FLUIDO/ TEJIDO CORPORAL

- Sangre
- Fluidos corporales que contengan sangre.
- Contacto directo con concentrados/ preparados de virus.
- El potencial infeccioso del fluido:
 - Tienen riesgo significativo y requieren evaluación precisa:
 - Sangre
 - Semen
 - Secreciones vaginales
 - LCR
 - Líquido Sinovial
 - Líquido Pleural
 - Líquido Peritoneal
 - Líquido Pericárdico
 - Líquido Amniótico
 - No tienen riesgo significativo EXCEPTO SI TIENEN SANGRE VISIBLE:
 - Orina.
 - Esputo.
 - Vómito.
 - Saliva.
 - Lágrimas.
 - Sudor.

INVESTIGAR EL PACIENTE FUENTE(persona de la que procede la sangre o fluido corporal)

- Investigación de la serología viral de la fuente , conectando con el médico responsable del paciente fuente:
 - HBV : Solicitar Ag HBs , anti HBc y Ag HBe
 - HCV: Si es positivo para anti HCV, considerar medir carga viral.
 - VIH: Si es positivo para antiVIH, considerar medir carga viral (pero nunca de rutina) y valorar la situación clínica del paciente.
- En caso de no disponer de esta información, se debe informar al paciente origen o fuente, sobre este hecho y pedirle el consentimiento para hacerle las pruebas anteriores. (Anexo II: Modelo de petición dirigido al facultativo asistencial del paciente "fuente" para que solicite la serología).
- Si la fuente es desconocida ó no permite la extracción, se la considerará como de alto riesgo.

VALORAR EL ESTADO SEROLOGICO DEL TRABAJADOR:

- Estado vacunal.
- En ausencia de datos de "la fuente" y a la espera de resultados se obtendrá la primera analítica del trabajador para serología VIH, HCV, y HBV (Anti HBs, Anti HBc, Ag VHB).
- La petición serológica se ajustará al estado serológico de "la fuente" cuando éste se conoce en el momento de la inoculación.

PROFILAXIS POST-EXPOSICION ESPECIFICA

Profilaxis frente a Hepatitis B.

Actualmente con 3 dosis de vacuna anti Hepatitis B no es necesaria la revacunación ni la determinación de anticuerpos específicos.

(1) Pauta "normal": 0,1,6 meses.

(2) Idealmente Anti-HBs, Anti-HBc y AgHBs

Si no es posible obtener un resultado rápido: aplicar medidas.

Personas que previamente han sido infectadas por el VHB estén inmunes a la reinfección y no requieren profilaxis post-exposición.

Procedimiento de trabajo de Actuación frente agentes biológicos	FUNDACION DE LA DANZA ALICIA ALONSO	Fecha de evaluación: 19-03-2026
Fecha de concierto: 19-03-2026	Interterritorial de Prevención de Riesgos, S. L.	

- (3) IGHB: Se administra si Anti-HBs es
Pauta: 0,06 ml/kg peso, i.m. en glúteo. Para adultos 5 ml.
Administrar cuanto antes. Tope establecido de eficacia: 7 días.
Su administración simultánea con vacuna debe realizarse en lugares diferentes.
- (4) Pauta rápida: 0,1,2 y recuerdo a los 12 meses. (En pauta rápida 4 dosis en lugar de 3 dosis).
- (5) Continuación de pauta de vacunación: a partir de la última dosis que figura como administrada.

Situación del expuesto	Fuente	Recomendación
No vacunado	AgHBs-	Primera dosis de vacuna Continuar vacunación (1)
No vacunado	Desconocida	Extracción sangre marcadores (2) Iniciar Vacunación (1) Sospecha alto riesgo fuente: actuar según algoritmo de AgHBs positivo (3 y 4)
Vacunado con anti-HBs+	AgHBs-	Sin necesidad terapéutica
Vacunado con anti-HBs+	Desconocida	Sin necesidad terapéutica, pero valorar individualmente dosis recuerdo vacunal
Vacunado con tres dosis sin respuesta anti-HBs	AgHBs-	Sin necesidad terapéutica pero realizar segunda serie de vacunación (1)
Vacunado con tres dosis sin respuesta anti-HBs	Desconocida	Sospecha alto riesgo fuente: (3) y poner una dosis de vacuna y completar la segunda serie de vacunación
Vacunado con seis dosis sin respuesta anti-HBs	AgHBs-	Sin necesidad terapéutica
Vacunado con seis dosis sin respuesta anti-HBs	Desconocida	Ante alto riesgo : actuar según algoritmo de AgHBs positivo.
Vacunado sin valoración anti-HBs	AgHBs-	Sin necesidad terapéutica, pero extraer Sangre para valorar anti-HBs y actuar en consecuencia
Vacunado sin valoración anti-HBs	Desconocida	Extrac. Sangre y valorar anti-HBs: (5) a/ positivo: sin necesidad terapéutica, pero valorar dosis de recuerdo vacunal. b/ negativo: Si bajo riesgo: segunda serie de vacunación (6) Ante alto riesgo: actuar como algoritmo de AgHBs positivo.
Vacunación en curso	AgHBs-	Continuar pauta de vacunación (7)
Vacunación en curso	Desconocida	Continuar pauta de vacunación. Si sospecha de alto riesgo de fuente: (3) y (7)

Profilaxis frente a Hepatitis C.

Serología Enfermo Fuente	Actitud a tomar según la situación del accidentado
Ac AntiHCV + o desconocido (1)	Seguimiento serológico del accidentado en el Servicio de Prevención y transaminasas. (1)
Ac AntiHCV -	Nada

(1) En aquellos Centros en los que este autorizado el tratamiento precoz de la Infección Aguda por virus C con inmunomoduladores solicitar RNA-VHC y estudio de genotipo.

Profilaxis frente a virus VIH.

Ante cualquier duda , preguntar a un experto en tratamiento de VIH. La profilaxis debe comenzar inmediatamente. Si tarda más de 36 horas su efectividad disminuye y debe consultarse con un Facultativo experto en tratamiento de VIH. Debe durar 4 semanas. Se modificará el tratamiento en función de los efectos secundarios existentes. Existen 2 regimenes de tratamiento: Básico ó Doble Terapia: Recomendada para la mayoría de las exposiciones (2 inhibidores de la transcriptasa inversa).

Medicamentos	
150 mgr 3TC + 300 mgr AZT 3TC= Lamivudina AZT= Zidovudina	Combivir® La más usada en nuestro medio (2 Pastillas al día.)
150 mgr 3TC + 40 mgr d4T d4T= Estavudina	

Procedimiento de trabajo de Actuación frente agentes biológicos	FUNDACION DE LA DANZA ALICIA ALONSO	Fecha de evaluación: 19-03-2026
Fecha de concierto: 19-03-2026	Interterritorial de Prevención de Riesgos, S. L.	

Medicamentos	
40 mgr d4T + 400 mg ddl ddl= Didanosina	

Ampliado: Recomendada para exposiciones de alto riesgo. Preguntar con un experto del Centro Sanitario de Referencia Nunca se debe retrasar el inicio de la profilaxis (como mínimo con un régimen básico) aunque: Existan dudas a la hora de determinar el nivel de riesgo. La fuente sea desconocida ó no nos haya llegado la información. Pueden realizarse cambios después de iniciar el tratamiento Si el paciente fuente es encontrado HIV negativo, la profilaxis puede suspenderse.

PROFILAXIS para HIV RECOMENDADA PARA LESIONES PERCUTANEAS

Tipo de Exposición	Estado Infeccioso del paciente fuente				
	Infectado VIH Clase 1	Infectado VIH Clase 2	Fuente de estado desconocido	Fuente Desconocida	VIH negativo
	Infección asintomática ó carga viral escasa (menor que 1500 copias RNA/ ml)	Infección sintomática, SIDA, seroconversión aguda, alta carga viral	Paciente fuente rechaza extracción ó ésta es inpracticable	Ej: Aguja abandonada	
Menos severa: Aguja sólida Lesión superficial	Basico	Ampliado	Profilaxis No recomendada. Considerar el básico si coexisten otros factores de riesgo	Profilaxis No recomendada Considerar el básico si la infección por HIV es viable.	Profilaxis No recomendada.
Más severa:	Ampliado	Ampliado	Profilaxis No recomendada. Considerar el básico (1) si coexisten otros factores de riesgo	Profilaxis N No recomendada Considerar el básico si la infección por HIV es viable.	Profilaxis No recomendada.

Exposición percutánea más severa: lesión profunda con aguja hueca, de gran calibre, que ha estado inmediatamente antes de la exposición en la arteria o vena del paciente, especialmente las que implican una inyección de sangre del paciente.

Títulos altos de VIH: se consideran paciente con títulos elevados de VIH los que tengan:

- Infección aguda: síndrome mononucleósico con fiebre, sudoración, linfadenopatías, odinofagia, artromialgias, exantema, trombocitopenia, leucopenia, etc.
- SIDA avanzado: paciente con recuento de linfocitos CD4 menor o igual a 200/mm³. Si no disponemos de estudio inmunitario, se considerarán aquellos que presenten o hayan presentando alguna de las situaciones clínicas diagnósticas de SIDA.
(1) La profilaxis es opcional y es decisión del clínico y del paciente expuesto

PROFILAXIS PARA HIV RECOMENDADA PARA LESIONES MUCOCUTANEAS O CON LA PIEL NO INTACTA

Tipo de Exposición	Estado Infeccioso del paciente fuente				
	Infectado VIH Clase 1	Infectado VIH Clase 2	Fuente de estado desconocido	Fuente Desconocida	VIH negativo
	Infección asintomática ó carga viral escasa (nenor que 1500 copias RNA/ ml)	Infección sintomática, SIDA, seroconversión aguda, alta carga viral	Paciente fuente rechaza extracción ó ésta es inpracticable	Ej: Sangre en equipos de trabajo que no puede ser atribuida a paciente específico	
Pequeño volumen: Unas pocas gotas	Considerar Basico	Recomendar básico	Profilaxis No recomendada. Considerar el básico si coexisten otros factores de riesgo	Profilaxis No recomendada Considerar el básico si la infección por HIV es viable.	Profilaxis No recomendada.

Procedimiento de trabajo de Actuación frente agentes biológicos	FUNDACION DE LA DANZA ALICIA ALONSO	Fecha de evaluación: 19-03-2026
Fecha de concierto: 19-03-2026	Interterritorial de Prevención de Riesgos, S. L.	

Tipo de Exposición	Estado Infeccioso del paciente fuente				
Més severa: Salpicadura con importante volumen de sangre	Recomendar básico	Recomendar Ampliado	Profilaxis No recomendada. Considerar el básico (1) si coexisten otros factores de riesgo	Profilaxis No recomendada Considerar el básico si la infección por VHIV es viable.	Profilaxis No recomendada.

Exposición percutánea más severa: lesión profunda con aguja hueca, de gran calibre, que ha estado inmediatamente antes de la exposición en la arteria o vena del paciente, especialmente las que implican una inyección de sangre del paciente. Títulos altos de VIH: se consideran paciente con títulos elevados de VIH los que tengan: 1. Infección aguda: síndrome mononucleósico con fiebre, sudoración, linfadenopatías, odinofagia, artromialgias, exantema, trombocitopenia, leucopenia, etc. 2. SIDA avanzado: paciente con recuento de linfocitos CD4 menor o igual a 200/mm³. Si no disponemos de estudio inmunitario, se considerarán aquellos que presenten o hayan presentando alguna de las situaciones clínicas diagnósticas de SIDA. (1) La profilaxis es opcional y es decisión del clínico y del paciente expuesto

6.-SEGUIMIENTO DE LA EXPOSICION.

Siempre desde el servicio de prevención.

Determinaciones:

- La analítica de seguimiento de VIH incluirá: VIH Ag. y VIH Ac, hemograma, bioquímica hepática renal basal y de control.
- La analítica de seguimiento de HCV incluirá HCV Ac y transaminasas. Si positivos en algún momento del seguimiento los HCV Ac se incluirá el RNA viral (Si esté pactado en el Centro).
- La analítica de despistaje de infección por HBV incluirá HBSAg., AntiHbc (IgM) y transaminasas.
- Tener presente que para comprobar eficacia de la vacuna frente a la hepatitis B lo que necesitamos realizar son los Anti-HBs cuantificados.

EXPOSICIÓN CON PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

	Basal	2 sem.	4 sem.	6 sem.	3 mes.	6 mes.	12 mes.
Hemograma+Bioquímica (HEPATO-RENAL)	x	x	x	x			
Serología	x			x	x	x	x

EXPOSICIÓN SIN PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN

	Basal	2 sem.	4 sem.	6 sem.	3 mes.	6 mes.	12 mes.
Serología	x			x	x	x	x

Tramites administrativos.

Habiendo recibido la asistencia sanitaria y una vez adoptadas las medidas urgentes. Los responsables cumplimentarán y firmarán la "**NOTIFICACION DE INOCULACION ACCIDENTAL**", que remitirán al S. Prevención y al S. Personal correspondiente. El **trabajador** acudirá con una copia del volante de la asistencia sanitaria urgente al Departamento de Personal correspondiente.

- Si el accidente en día laborable y en horario de 8 a 15 horas, acudirá al S. Personal o a la Unidad delegada, donde le tomarán los datos del accidente y le expedirán el "PARTE DE ASISTENCIA POR ACCIDENTE", para que el médico de familia expida, si es preceptivo, el correspondiente parte de Incapacidad Temporal por Contingencias Profesionales.
- Si el accidente ocurre en horario de tarde - noche, en festivo, o en fin de semana, el accidentado contactará con el S. Personal o la Unidad Delegada el primer día hábil, después del accidente.

DOCUMENTACIÓN

El empresario deberá disponer y conservar por los plazos previstos en la reglamentación de un conjunto de registros y resultados como son:

- Los resultados de la evaluación de los riesgos, así como sus revisiones.
- Un listado de trabajadores expuestos a agentes biológicos indicando el tipo de agente biológico y el trabajo efectuado.

Procedimiento de trabajo de Actuación frente agentes biológicos	FUNDACION DE LA DANZA ALICIA ALONSO	Fecha de evaluación: 19-03-2026
Fecha de concierto: 19-03-2026	Interterritorial de Prevención de Riesgos, S. L.	

- Conservaré los certificados de aptitud de vigilancia de la salud y el historial médico individual de los trabajadores, según lo dispuesto en el Art.8 del R.D. 664/1997.
- Los registros de formación.
- Los registros de accidentes de trabajo ocurridos y los trabajadores afectados por un periodo no inferior a 25 años.